

真の思いを語ることがないがん患者夫婦と看護師とのパートナーシップの過程

著者	田中 知花, 今泉 郷子
雑誌名	武蔵野大学看護学研究所紀要
号	10
ページ	9-18
発行年	2016-03-01
URL	http://id.nii.ac.jp/1419/00000202/

真の思いを語ることがないがん患者夫婦と看護師との パートナーシップの過程

The process of partnership between a nurse and a patient with cancer
and his spouse who are reluctant to express real feelings

田 中 知 花¹
Tomoka Tanaka

今 泉 郷 子²
Satoko Imaizumi

要 旨

本研究の目的は、真の思いを語ることがないがん患者夫婦と看護師とのパートナーシップの過程における、夫婦のがん体験と看護師の見方の変化の過程を明らかにすることである。研究デザインは、Newman 理論に基づく実践的看護研究であり、研究参加者は真の思いを語ることのないがん患者とその配偶者だった。データは参加者との対話の逐語録と、研究者の自己内省ジャーナルで、参加者の変化の過程を抽出しまとめた。局面1では息子でつながる夫婦の歩みが開示され、局面2で研究者が示した表象図に不快の感情を表したことを機に内省を深める妻と黙り込む夫、局面3でお互いがかけがえのない存在であることへの気づきを深め、がんとともに二人で生きる新たな選択をして歩みだす姿へと変容した。看護師も、夫婦を理解できるか不安にとらわれていたが、ありのままの自己を見つめ夫婦に寄り添うケアへと変容した。看護師が寄り添うパートナーシップのケアは、真の思いを語ることのないがん患者夫婦が互いに理解を深め、がんとともに生きることへの支援として役立つことが示された。

キーワード：パートナーシップ、マーガレット・ニューマン、がん患者夫婦

Abstract

The purpose of this study was to elucidate the changes in experience of a patient with cancer and his spouse, and the changes in his nurse's point of view in the process of developing a partnership with the couple. This study was based on Newman's praxis, which combines practice and research. The participants in this study were a cancer patient and his spouse, who, at first, were reluctant to express their real feelings. The data were composed of the verbatim records of the conversations between the participants and the nurse, and the researcher's journal of reflection. From the data, the progress of the changes was derived and collected. In phase 1, the pattern of relationship between the participants, in which their emotional bonds were fostered by their son, was shown. In phase 2, when the nurse showed the participants a diagram of the pattern configurations, the wife first appeared displeased and, then started to reflect on the issue at hand, while the husband fell silent. In phase 3, the participants realized the significance of the gratitude they had been sharing; their attitude toward life changed into that they chose to live as a survivor and a caregiver. The attitude of the nurse toward the participants also has changed substantially:

1 東邦大学医療センター大橋病院 Toho university Ohashi hospital

2 武蔵野大学 Musashino University

in spite of her initial concern that she was unable to adequately understand the couple. She was ultimately able to give them fully present care by deepening her insight into herself. This study suggests that the full presence care in partnership between patients and nurses can help patients with cancer and their spouse to understand each other deeply and support them to continue to live with cancer.

key words : partnership, Margaret Newman, patients with cancer and their spouse

I. はじめに

近年、がんの早期発見と医療の発達によりがん生存率は上昇しているが、それでもなお、がんが診断されたときにはすでに進行している患者も少なくない。がん患者は、がんの診断の衝撃とともに、今後、どのような療養上の選択をすべきか、どのように生きるのかなど、さまざまな選択を迫られることとなり、まさに窮地の時期にあるといえよう。根治が難しく積極的な治療ができない場合は、その状況に困惑し自らの真の思いの表出を難しくさせてしまうことも考えられる。特に、社会的にも身体的にも自立している患者の場合は、周囲に迷惑をかけたくないと、その困惑した思いを表出せずに自分の中に抱え込むことも少なくない。がん患者が強い苦悩を抱きながらも本音を語ることが難しいことや、看護師が患者の思いを聴き、寄り添うことの難しさ（山西・下川・信高・深坂, 2001；神谷ら, 2010；鈴木・森・渡辺・密山, 2009）の知見があるように、研究者自身も同様な状況にいる患者に、どこまで関わるべきなのかと悩むことがあった。そして、患者が看護師に心を開ける関係になるまで待つうちに病気が進行し、本当の思いを聴けず、どのように生きていきたいかを患者とともに考えることができずに後悔した体験がある。

また、患者だけではなく、その家族にとっても家族員ががんになったという衝撃とともに、患者をどのように支え、ともに生きていけばよいのかという苦悩に向き合うこととなる。さらに、夫婦の場合はなおさらお互いの思いを伝え合えず、負担感を強めていることも報告されており（二井谷・宮下・森山, 2007；菅原・森, 2012）、看護師は患者だけではなくその配偶者も含めたケアを求められている。

Margaret Newman (1994/1995) は、自己のあり様に気づき成長することが健康であり、看護師は患者が窮地に陥っている時こそ、パートナーとなることが必要であると述べている（以下、Newman 理論とする）。患者とその配偶者が、がん体験の中で夫婦としての人生をどのように生きていきたいのかを考える時に、真の自分達の思いを語ることが難しく、自分だけで解決しようと一人で苦悩しているこの時にこそ、看護師の支援が必要であろう。

Newman 理論による看護師とのパートナーシップの過程で、患者とその配偶者が自分達の夫婦のパターンを認識するならば、彼らのがん体験に意味を見出し、残された命をどう生きるかということに関して洞察を得て、自分達らしい生き方を選択することができるであろう。筆者は、窮地に陥っている患者とその配偶者が、互いの本当の思いを表出することなく苦悩しているような時期にこそ、それを取り越えるためには、この Newman 理論に基づいた看護実践による対話が必要なのではないかと考えた。そのため、本研究では、真の思いを語ることがないがん患者とその配偶者に焦点をあて、夫婦が自分達らしい生き方を選択していくための支援に取り組んだ。

II. 研究目的

本研究の目的は、真の思いを語ることのないがん患者とその配偶者と看護師とのパートナーシップの過程では、夫婦のがん体験と看護師の見方やケアパターンにはどのような気づきが生まれるだろうか、それらの変化の過程を明らかにすることである。

III. 用語の操作的定義

- パートナーシップ：看護学における統一的変容的パラダイムに準拠する Newman の理論に基づく看護ケア。人間は統一的であり、環境とも切り離すことはできず、相互作用している存在であることを前提に、看護師が患者とその配偶者の環境となり、夫婦が互いに誠実に自己を語り、他者の語りを誠実に聴くという関係の中で、それぞれに自己を知り、新たな洞察を得られるように寄り添うケアである。
- がん体験：がんに罹患したことにかかわる患者・夫婦・家族などの思考、感情、行動などである。本研究では参加者である夫婦の話、感情表現、行動や態度などからその変化をとらえた。

Ⅳ. 理論的枠組み

本研究は、Margaret Newman の「拡張する意識としての健康の理論」を理論的枠組みとした。この理論では、人間の成長・成熟には、自分と環境との相互作用のあり様全体を知ること、すなわち自分のパターンを認識することが鍵となる。そのパターンを理解し、そこから洞察を得ることで、古い価値観やルールを捨て、新たな自分にとって必要なルールを見出しその一步を踏み出すことができると強調されている。また、窮地の時期にこそ、看護師が豊かな環境としてのパートナーとなり、患者とその配偶者が自分達のパターンに気づき、意味を見出す過程に寄り添うことが求められるとも述べられている。

がんが進行していくにつれ、今後どのように生きていくのかという選択を迫られながらも、正直な思いを十分に表出することができず、その苦悩をお互いに抱え続けている患者とその配偶者は、まさに窮地の時期にあるといえよう。Newman 理論を用いて、看護師である研究者が、そのような夫婦に寄り添うことで、夫婦が自分達の人生の軌跡を辿り、そこに映し出された自分達のパターンに気づき、洞察を深めることができれば、残された時間を自分達らしく過ごすための一步を踏み出すことができるのではないかと考えた。また看護師も、夫婦との相互作用の中で夫婦と一体となり、自己への気づきと、洞察を深め、成長・成熟をすることができると考えた。

Ⅴ. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、Newman 理論に基づいた実践と研究を結びつけた実践的研究デザインを用い、その過程に注目する質的事例研究である。

2. 研究参加者

研究参加者の選定基準は、以下のとおりとした。

- ・がんに伴う治療のために入院しているがん患者とその配偶者一組。
- ・30～45分程度の対話が可能である夫婦。
- ・研究の主旨を理解し、参加を承諾した、認知機能に問題のない夫婦。
- ・真の思いを語ることについて看護師との対話を通して援助が必要であると考えられる夫婦。例えば病棟スタッフが、彼らの本当の思いを聴こうとするがなかなか踏み込めず、どうしたらよいか思いあぐねているような夫婦。

3. 研究者 / 看護師

がん専門看護師を目指している臨床経験13年目の看護師。

4. 研究フィールド

都内にある A 病院。

5. データ収集期間

2013年6月から2013年10月まで。

6. Newman 理論に基づくパートナーシップの過程

本研究は、Newman の研究プロトコル (1994/1995, pp.129-131) を先行研究 (遠藤, 1997) に従い、看護ケアとして用いたプログラムであり、概要は以下の通りであった。

- 1) 研究参加への同意を得た後、面会を重ね、信頼関係が築けた後に初回面談をした。
- 2) 初回面談時、「今までの人生で最も意味がある出来事や人々について」自由に語ってもらった。研究者は積極的傾聴者となり、参加者と誠実に相互作用することに重点をおいた。対話の終了後、次の面談の日程を調整した。
- 3) 面談終了後に研究者は、データを逐語録にし、参加者にとって重要と思われる部分に注目し、それらを参加者の人生の歩みとして時系列に整理し、周囲の人々との関係性を図示したものを、参加者の人生の表象図として先行研究にならって描いた。
- 4) 二回目の面談では、研究者が作成した表象図を参加者と分かち合い、参加者が自分のパターンを認識し、洞察できるよう心がけて対話を続けた。毎回の面談から得られた気づきを、第一回の表象図の後に加えて、参加者の変化がみえるようにした。
- 5) 三回目の面談では、参加者に表象図を提示し、二回目の面談同様に参加者と分かち合った。対話は先行研究の結果に基づき三回を目安としたが、参加者と研究者両方で、十分な洞察ができた時点で終了とした。

7. データ収集・分析方法

データ収集は、看護ケアのプロセスそのものであった。データは参加者との対話の逐語録と、研究者がとらえた参加者の表情・行動・状況、ならびに研究者が感じたことを記載した内省ジャーナルであった。対話は、正確に記録するため毎回参加者の了承を得て録音した。面談の日程は、参加者とともに決めた。

データ分析は、まず、研究者が思考や感情および行動が

変化したと思われる部分や、自分のパターンを理解したと思われる部分を短文化して時間の経過の中で捉えた。変化したと思われる局面を捉え、それから全体を相対的に捉え、変化の過程としてまとめ、理論の観点からその意味を考察した。研究者自身の変化は、研究者の自己内省ジャーナルから意味ある気づきを眺め、思考の発展をならべるとともに、理論の観点からその意味を考察した。参加者の言動や研究者自身の気づきもフィールドノートと自己内省ジャーナルに記録し、分析の際の参考資料とした。適宜、研究指導者よりスーパーバイズを受けた。

Ⅵ. 倫理的配慮

研究フィールドの病院と武蔵野大学の倫理審査委員会にて倫理に関する審議を経て承認を得た。研究参加者には、書面を用いて本研究の趣旨、自由意思による参加、拒否する権利の確保、拒否した際に療養生活上に不利益が生じないこと、個人情報およびプライバシーの保護、結果の公表、第三者による苦情窓口の設置などについて説明し、署名をもって同意を得た。なお、参加者は療養中のがん患者であることもふまえ、データ収集時には、参加者の体調に十分配慮した。

Ⅶ. 結果

Aさん夫妻とのパートナーシップの過程では、先ず夫婦の人生の歩みが開示され、妻は、夫婦のパターンを現した表象図に不快な感情を表しながらも、夫婦の関係性のパターンを認識するが、なおも内省的な揺れを体験した。その後、妻は真の苦悩に向き合い、その気づきは、うつむき続けていた夫にも波紋となって伝わり、夫婦はお互いにかげがえのない存在であることへの気づきを深め、がんと共に生きる新たなルールを見出し拡張していった。ここでは、筆者を私とし、研究参加者はAさん夫婦、あるいは夫ならびに妻とした。

1. Aさん夫婦との出会い

Aさん(50歳代)は妻(50歳代)と息子(大学生)と3人暮らしだった。半年前に大腸がんと診断されて、手術を受けた。腹膜播種のため、手術後は短期入院を繰り返しながら化学療法を受けていた。私は、「腹膜播種があり、根治治療ができなかったAさんとその妻は、どんな気持ちでいるのだろう。Aさん夫婦の助けになりたい」と思い、Aさんに研究参加をお願いすると、Aさんは引き受けてくれた。そして、「最初はがんと言われて、ガンと来たもんね。でも、奥さんにも言えなかった」と笑い、冗

談を交えながらも、がんと診断されたときの思いを語った。そして、胸に秘めていた治療体験での辛い思いを一気に話し出したのだった。気さくで優しいAさんからは想像もつかないほどの辛い思いに触れ、私はAさんの助けになりたいと改めて強く願った。私は、毎日のように面会に行き、対話ができるまでの信頼関係を築こうと必死になっていた。妻も快く研究への参加を承諾した。妻は、毎日面会に来ており、明るくしっかり者で、夫も妻を頼りにしていた。

2. パートナーシップの過程

1) 局面1：これまでの二人の歩みを開示する夫婦と、夫婦のパターンを捉えられているか不安な私

私は、研究のプロトコルに沿って信頼関係を築くために、Aさん夫婦との面会を重ねた。しかし、対話に入れるだけの信頼関係ができているのか、その確信が持てないままに時が過ぎてしまった。そのうちに、Aさん夫婦から、「なにを話したらいいのか?」と問われてしまい、不安な思いのまま、対話に誘った。夫婦にとっての意味ある出来事と人々との関係についてお話しください、と私が尋ねると、妻が「息子ですね」と言い、夫も大きく頷いた。そして、妻が、息子が誕生してからの夫婦の歩みを一気に話し出した。

〈息子の誕生でつながっていた夫婦の生活〉

夫婦が30代の時に息子が誕生した。妻は息子を出産した後も休む間もなく、家事と子育てを一人で行ってきた。夫は朝から晩まで忙しく働いていた。妻は、小さな息子を抱えながら、入院中の義父の世話と夫の世話に追われ大変な思いをした。忙しさのあまりに体調を崩し、涙がでるくらい辛かったと妻は語った。妻の手助けをしてくれる人は誰もおらず、妻は一人でがむしゃらに頑張ってきた。

〈息子の野球生活を中心としてつながっていた夫婦の生活〉

息子は、少年野球チームに入り野球を始めた。夫は休日になると毎週欠かさず、息子の野球の練習の手伝いや試合の応援に行き、父親友達との交流も楽しんでいた。息子の学費と野球にかかる費用は高額ではあったが、夫婦は一生懸命に工面した。夫婦は息子を中心としてつながり、苦労をしながらも息子のために夫婦で力を合わせて頑張ってきた。息子のこと以外では、夫婦は互いの友人と過ごす時間を大切にし、それぞれで楽しんでいた。

〈がんと診断され、治療を中心としてつながっている夫婦の生活〉

息子が大学最終学年となり、就職も決まった頃、夫はが

んと診断された。夫は、治療に専念するために、生きがいでもあった仕事を休職しなければならず、入院治療と自宅療養だけを繰り返す閉塞された生活に苦痛を感じていた。妻は、夫の入院中には、面会時間の初めから終わりまで夫に付き添い、食欲がない夫のために、毎日差し入れをするなど一生懸命に夫の世話をした。退院した後も、家事や夫の身の回りのことは全て妻が行い、夫は、一日中自宅に籠り、ただ寝て過ごすことが多かった。こうして、夫ががんになってから夫婦とともに過ごす時間が長くなった。夫婦は、それまでの息子を中心とした生活が、夫ががんになってから夫婦で向き合わなければならない生活へと大きく変化したことに不満と戸惑いを感じ、特に妻はその思いを繰り返し語った。

妻：夫は家にいるのに何もしないで寝てばかりなの。病院に面会に行っても、テレビを見たり、雑誌を読んだり、好きなことをしている。私にそばにいて欲しいのもわかるけど、私だって、ただ黙って座っているのも、すごくストレスたまるわけですよ。

夫：前世はトドだから、ハハハ、ただ、（副作用のためか）体力が落ちて、めまいもする。

妻：動かないからよ。だるいのもあるかもしれないけど、元々のトドっていうのもある。

夫婦の語りには、妻が一人で子育てに必死だったパターン、それに続いて子供の野球生活を家族が一致団結して支える他は、それぞれの友人との関係を楽しんできた夫婦のパターンが開示した。さらに、夫ががんになってからは、夫は自分の辛さゆえに妻を頼り、妻は夫の世話への負担感と不満感を募らせ、お互いを労り合う気持ちがかみ合わずにいる夫婦のパターンが表れた。

対話の中で特徴的であったことは、妻は冗談まじりに夫をけなし不満を語る中、夫は時折相槌を打ちながら黙って妻の語りを聞いていたことだった。そのため、表象図には妻のストレスや不満ばかりが描き出され、夫婦がお互いを大切に思いあっている姿を表しきれていないことに、私は不安を感じていた。しかし、パターンを認識すれば大きく変容するというニューマン理論を信じ、二回目の対話で、この表象図を夫婦に見せようと決意した。

2) 局面2：表象図に不快の感情を表したことをきっかけに内省を深める妻と黙り込む夫、夫婦にパターンを認識させようとする私

2回目の面談は、退院後の外来診察の後に行った。Aさん夫婦は、診察にて、化学療法の効果があり腹膜播種が大幅に減っていること、再度検査をしてみて、残りが一カ所

であれば手術で取り除けると、医師から告げられたと話し、とても喜んでいて。私も夫婦と同じく喜びを感じながらも、その一方で、表象図を説明することに不安を感じ、その思いから、夫婦の反応を気遣うことなく、一方的に表象図を説明してしまった。

〈夫婦のお互いの思いがすれ違っている状況を提示されたことに不快の感情を表す妻〉

私が表象図の説明を終え、どう思うかと問いかけるとすぐ妻は、硬い表情で「要点は何ですか?」と私に詰問した。妻は、病気のことを話せばよいと思っていたこと、そして私的なことまで話せるほど私との信頼関係が確立していないことをはっきり言葉にした。それまで関係を築き上げる努力をしてきたつもりだった私は傷つき、混乱してしまった。

妻：要点はなんですか。失礼だけど、腹をわって話せるような関係でもないし、そんな家庭のこととか、そういうことまで話さなくてはいけないのかしら。

私は、病気の体験は、患者だけではなく、家族の人生をも変えてしまうほどの大きな出来事であるからこそ、その人の人生を含めた全体を理解することが大切だと思っていると伝えた。そして、Aさん夫婦が、辛い状況を乗り越える助けになりたいと心から願っていることを必死に伝えた。するとそんな私を見て妻は、優しく私の気持ちを受け止めるような表情へと変化し、夫の病気はまさに自分たち夫婦の生活に大きく影響していることだと頷きながら同意した。そして、妻は夫との関係性へと内省を深めていった。

〈夫との関係性のパターンを認識する妻と、まだうつむき続ける夫〉

やがて妻は、夫は家事をしなくても息子の面倒はみてくれたことなど、夫をかばうかのように語りだした。妻は、たった一人で家庭のすべてを切り盛りしていたのではなく、夫なりに家庭を助けてくれており、むしろ同じ世代の父親と比べれば、よく手伝ってくれたと夫の弁護をした。そして、自分も弱いところはあるが、夫はそれを支えてくれる‘優しい人’であると語った。妻は、夫が妻の助けになってくれていることを思い起こすかのように、夫との関係性について語り続けた。夫は、妻の語りをうつむいたまま黙って聴いていた。

妻：私は弱いところもあって、結構深く考えるタイプなの。でも夫は何とかなるよっていうタイプなの。そ

れで私も結構励まされているの。夫は心優しい人なんです。

妻は、自分が一人だけで家庭を切り盛りしてきたのではなく、夫の優しさに支えられていたという自分と夫との関係性のパターンを認識するとともに、夫への愛情の気持ちを表現していたと私は感じた。

〈生き続けるために手術を受けてほしいと夫を励ます妻と、手術を受けたくないとうつむき続ける夫〉

妻が語り続ける中、夫はうつむき続け、表情も暗く辛そうにみえた。妻は、治療が長期化しており辛さも限界にきていると、夫の状態を案じていた。医師から、手術で腫瘍を取り除ける可能性を示されたにもかかわらず、夫は手術を受けたくないと言った。妻は、夫に長生きして欲しいという願いから、夫を懸命に励まし手術を受けるように勧めた。しかし、夫は、ただうつむき続けるだけだった。

夫：手術、怖いんだよね……。前の時、かなり辛かったから。

妻：今まであなたが頑張って治療を受けてきたから、がんが小さくなって、手術できる可能性があるんだから。光がみえたじゃない。でも、手術したくないなら、それでもいいのよ。パパが決めることなんだから。

夫：……………。

妻は、手術を受けるかどうかは夫の意志を尊重すべきだと言いつつも、夫に手術を受けて欲しい、あきらめずに治療を受け続けて欲しいという本当の願いを抑えることができず葛藤し、もがき苦しんでいるかのように私には思えた。妻は、夫が限界に達していると言っているが、私には妻も苦しみの限界に達しているように見えた。妻は、うつむき続ける夫を見るに堪えないというように、頑張ろうと夫に声をかけ対話を終了した。

私は、夫婦との対話で語られたことの意味を考えるうちに、夫婦がパターン認識できるようにしなくてはならないという研究の成果に、自分自身が囚われてしまっていたことに気づいた。すると、それまでは触れずにいた夫への真の思いを開示するとともに、夫との関係性へと内省を深めていく妻のあり様が、私には見えるようになった。本当の思いに向き合い始めたからこそ、今までの様に冗談でごまかし対処することができず、限界に達するほどに辛そうな姿として、私には見えたのだと感じた。だからこそこの対話は、Aさん夫婦が真の思いに向き合い、夫婦としてこれからの人生をどのように歩むのかということを考える上

で意味のあることなのだと、心から思えるようになった。そして、看護師として大切なことは、夫婦にパターンを認識させようとするのではなく、夫婦を理解しようと思うケアリングの気持ちで関わり続けることなのだと、私は確信した。次の対話では夫婦に真摯に向き合おうと気持ちを立て直して、次の面談に臨んだ。

3) 局面3：お互いがかけがえのない存在であることに気づき、がんとともに生きるために二人で新たな選択をして歩みだす夫婦と、ありのままの自分をみつめつつ夫婦に寄り添う私

妻の誘いを受けAさんの検査に同席した。この検査の結果で、手術しがんを切除できるかを判断することになっていた。二回目の対話の時もうつむきがちで口数が少なかった夫は、さらに暗い表情をしていた。

〈夫を失うかもしれないという真の苦悩に向き合う妻〉

夫の検査中、妻は、かつて夫と老後に海に見える家に住むという夢を語り合ったことを私に話しながら、夫は自分にとって、ともに人生を歩んでいくかけがえのない存在であることへと気づきを深めていった。妻は「小さいがんはまだ残っているのかしら。どう思います？」と願いを込めるような目で見つめながら尋ねた。それはまるで、私にがんは残っていないと言って欲しいかのようでもあった。いつも明るくはつらつとしている妻が静かに語る姿は、近い将来、夫を失うことになるのではないかという恐怖に怯えているかのように私にはみえた。私はこの時初めて、夫を失いたくないという真の妻の思いが理解でき、妻の苦悩とともに感じ、その思いに寄り添った。

3回目の面談は、医師から先日の検査結果の説明を受けた後に行う約束をしていた。夫婦の気持ちが不安定な状態になってはいないかと心配をしていたが、そんな私の心配をよそに、夫婦は元気そうに、約束の場所に現れた。それまでの暗い表情はなく、明るい笑顔をみせる夫に私は驚いた。検査の結果、がんは一か所にまで減少し、手術で切除できると担当医師から説明を受けた。夫婦は、安堵した表情をみせ、お互いに確かめ合うように顔をみながら、手術を受けるという返事を医師にした。その後、3回目の面談を行った。

〈お互いがかけがえのない存在であることを認め、絆を深め合う夫婦〉

対話は、和やかな雰囲気の中で始まった。まず、二回目の対話をもとに作成した表象図を示し、その中で私が理解した夫婦の関係性についてフィードバックした。それは、お互いを思いやる気持ちと、支え合いながら生きていこう

とする夫婦の姿だった。私が話し終えると、妻は照れ隠しのように、こんなに素敵な夫婦ではない、夫がいなくても自分は平気だと、いつものように強がりながら冗談を言った。しかし、その後、夫の顔を覗き込みながら、「でも、私、優しいよね?」と、夫にいたずらっぽく微笑みかけ、夫への深い愛情があることを夫が知っているか確認するかのように尋ねた。夫も妻を見つめ、そんなことはわかっているというかのように、微笑み頷いた。対話の間もずっと二人で見つめ合ったりなど、夫婦のお互いを大切に思い合う気持ちが伝わりあっているように見えた。

妻：こんなに素敵に書いてくださってるけど、こんな素敵な夫婦じゃないのよ。私は夫が（死んで）いなくなってもどっちでもいいんだから。でも、私、優しいよね?

妻：私はパパがいなくても大丈夫だけど、パパは私がいないとダメだね?

夫：（妻をまっすぐ見つめ、きっぱりと）うん、だめだ。

このような夫婦の様子を見て、私は、Aさん夫婦はお互いにかけていない存在であることを再認識し、絆と愛情を深めたのだと実感した。そして夫婦の思いやりにあふれた姿に感動し、二人に家族や夫婦の絆の素晴らしさを教えてもらったと感謝の気持ちを伝えた。私は、この時大きく変容した夫婦の関係をみて、対話を終了してもよいと感じた。夫婦もそれに同意し、私たちはパートナーシップを終了することに決めた。

〈お互いを尊重し合い、二人でともに拡張し続ける夫婦〉

その後、Aさんは手術を受けたが、画像検査では示されなかった腹膜播種が複数存在していたため、がんを全て切除できずに手術は終了した。手術終了後に私はAさんを見舞った。夫婦が落胆しているのではないかと案じていたが、夫は明るく私を迎え入れてくれた。そして、迷いのない表情で、人の命の不確かさへの悟りと、治療を続けることだけが、自分の人生の選択肢ではないという自分の考えを話した。

夫：人間いつ死ぬかわからないじゃない。父親みたいに苦しんで死ぬなら、早く死んだほうが良いと思うし。治療しないからって、がんがそんなにすぐ大きくなるのかね?

続けて、治療に対する自分なりの思いはあるにせよ、妻のためにも化学療法を続けていくことが夫婦として互いを尊重し助け合う関係であることを語った。

夫：自分が落ち込んでも困るけど、今度あっち（妻）が落ち込むと困るでしょ。妻はどんどん治療をやって欲しいみたいだから、化学療法を続けるよ。俺はちょっと休みたいけど。でも、夫婦ってそんなもんでしょ?

自分が治療を休みたい気持ちもあるが、妻の気持ちを汲み治療を続けるという選択をした夫の妻に対する深い愛情がにじみ出ていた。これまでの対話の中ではほとんど語ることのなかった夫ではあったが、妻をかけがえのない存在であることを再認識し、妻の気持ちも尊重して夫婦でともに歩む選択をしたのだと感じ、夫の大きく深い妻への愛情に感動した。予想外の手術結果に落ち込むどころか、表情の明るいAさんの逞しさを伝えると夫は、「もう、前みたいに落ち込むことはないです」ときっぱりと答えた。

その後、妻は今後化学療法を数か月行い、夫の希望していた通り仕事に復帰をすることに決めたと報告してくれた。それは、妻の夫に治療を続けてもらいたいという希望と、夫の治療を中断して仕事に復帰したいという両方の希望を叶えたものだった。お互いにかけていない存在であることを認識し、強い絆を深めたことで、夫婦が互いを尊重し支え合いながら、がんとともに生きる生き方を導き出すという更なる拡張を遂げたのだと考えられた。そんな夫婦を見て私もパートナーシップを終了して良かったのだと確信が持てた。

VIII. 考 察

本研究の参加者は、真の思いを語ることがないがん患者とその妻であり、息子の誕生と息子の野球でつながってきたが、夫のがん発症によって夫婦が互いにじかに向き合うことになった夫婦であった。筆者との対話では、妻が中心となって語り、夫は終始うつむき続け、妻の語りに時折相槌を打っていた。対話では、妻は、夫のために献身的に世話をしていたが、疲労が蓄積し、夫に不満をぶつけ、必死に治療をするように夫を励ましていた。夫は辛い治療を本心では望んではいなかったが、献身的に尽くしてくれる妻に、自分の思いを伝えられずにいた夫婦のパターンが開示された。しかし、本研究の参加者である妻は、筆者の助けになりたいという心からの投げかけに呼応し、夫に支えられていた夫婦の関係性のパターンを認識し、夫が自分にとってかけがえのない存在であることを再認識したのであった。このような妻の内省の波紋は夫へと浸透し、夫も妻の支えに対する感謝の気持ちを表出し、夫婦が共に互いを尊重し合う関係性へと拡張していった。これは、苦悩の中で自己のパターンに気づき意味を見出し変容していくと

いう Newman 理論を用いた既存の研究知見と同様の結果であり、Newman 理論を支持した。

以下、互いに真の思いを語ることがないがん患者とその配偶者とのパートナーシップと看護師のパターンについて、妻の変容が夫に波及したことについて、Newman 理論に導かれたケアと今までの研究者のケアとの違いについて考察する。

1. 真の思いを語ることがないがん患者夫婦とのパートナーシップと看護師のパターンについて

本研究の参加者であった夫婦は、長引く治療に疲れ、互いに辛さを募らせてはいても、妻は夫を守ろうと必死になるが故にその辛さを増し、夫は妻の願いに応えきれないことに苦悩していた。そしてその思いを互いに伝えることができずにいた姿は、お互いを大切に思うあまりに苦しみ、真の思いを伝え合うことができないという既存の研究の知見（二井谷ら, 2007; 菅原・森, 2012）とも同様であった。

このような夫婦に、看護師はどのようにかかわることが必要なのだろうか。筆者は面談で語られる内容を部分的に注目していたために、夫婦の真の思いを理解できているのか、夫婦のパターンを正確にとらえられているのかという不安を感じていた。2回目の対話の中で筆者は、妻が筆者との関係性を拒否するような態度に接して落胆し、夫婦をパターン認識させる対話になるように気にしすぎる余りに、夫婦の気持ちに寄り添えていなかったことに気づいた。看護師である筆者は、夫婦が苦しんでいる姿を目にしながら、役立つことができている自分に辛さを感じ、はやく夫婦に窮地の状態を越えて欲しいと焦る気持ちがあった。しかし、筆者は教員とのパートナーシップの中でその苦しみを乗り越えることができた。そのパートナーシップの中で自己洞察を深めた筆者は、患者の役に立っているという確証を持っていないことに苦しみを覚えるという自分のケアパターンに気づき、自分自身についての理解が深まった時、気持ちが楽になり解放された。Newman (1994/1995) は、看護師は、既定のアジェンダを放棄することが必要であり、なすべきことが決まってしまうと感性は鈍らされ、患者との関係性は委縮したものになってしまうと述べている (p.88)。筆者が夫婦とのパートナーシップの過程で、夫婦にパターン認識をさせなければならないという思いに縛られていたことが、夫婦の語りの真の意味を理解できなくさせるほどに筆者の感性を鈍らせていたのだと考えられる。筆者はその囚われを捨て、夫婦を理解したいと思うケアリングの気持ちで関わることで、夫婦の理解が深まり、夫婦との関係性もさらに深めることができたと考える。

心をこめて寄り添うことは、看護師として何をすべきか知っていることを超え、患者は自分たちに何が起きている

か気づいたときに、彼らはどうすればよいか選択できるようになると Newman (2008/2009) は述べている (p.75)。相手を理解するために本心を語って欲しいと思う筆者であったが、夫婦が真の思いを言葉に出して表現することがなくとも、夫婦を理解しようと思う寄り添いの過程で自己洞察を深め、夫婦の理解をも深めることができたと考える。そして、その理解は夫婦との相互交流を生み、その過程の中で、妻は内省を深め、夫と自分の関係性のパターンを認識し、両者が互いに寄り添う生き方を選択するという変容の過程を辿ったのだと考える。そのため看護師には、自分自身への理解を深め、ケアリングの気持ちで夫婦を理解しようとする必要があると考える。

2. 妻の変容が夫に波及したことについて

今回のがん体験の中で、妻は夫を大切に思うがゆえに治療を続け少しでも長生きして欲しいと願い、夫は大切な妻の気持ちに答えたいが、治療をせずに自分らしく生きたいと願うように、夫婦はお互いの願いに違いがあった。妻は頑張ればなんとかなるという価値観のもと、夫に治療を頑張り続けることを求めた。人間には古い規則にしがみつこうとする傾向があるが、必要性が新しい領域へと人間が入っていかせる。Newman (1994/1995) はこの変換において、人は痛みを伴う支離滅裂状態を体験する (p.40) と述べているように、妻の苛立ちはまさにこのような状態だったのだといえよう。さらに、Newman (1994/1995) は、「パターン認識のためには、感情に意識を集中し、それに触れ、それに命名することによってそれを顕在化させることである」(p.92) と述べている。つまり本研究では、妻は筆者との対話によって、夫を失うことへの恐怖という自分自身の真の感情を語り、顕在化させることによって、自分自身の真の苦悩に向き合い、夫がかけがえのない存在であることに気づいたのだと考えられよう。そして妻は、これまでの頑張り続けることを夫に求めるというやり方を捨て、夫を尊重するという新たな関係性のルールを見出し歩み始めたと考えられた。夫は、うつむきじつと妻と筆者の対話を聴いていただけに思われたが、妻の変容に呼応するかのようになり、三回目の対話では、しっかりと筆者の顔を見て、もう落ち込むことはないとはっきりと語るほどまでに変容した。遠藤ら (2001) は、家族全体のパターンへの意味の発見は、家族員一人一人の個別の意味が家族員全てに共有され、家族全体のパターンに共通する意味を認めることができると、家族は互いにケアリングを表現すると述べている。夫が明らかにパターン認識をしたといえる具体的な語りはみあたらなかったが、三回の面談全体を通してみると、夫は妻の語りに耳を傾け、妻が自分の苦悩に向き合い、お互いにかかけがえのない存在であるという夫

婦の関係性に意味を見出した妻の変容に共鳴したと考えられる。つまり、妻の変容が夫に波及し、夫婦としての変容へと拡張していったのではないだろうか。このことから言葉で表出しなくとも、本研究の夫婦は一つのまとまりとして、対話を通して夫婦はとともに成長・成熟し、かけがえない存在であることを再確認し合い、お互いを大切な存在だという真の思いを表現しはじめ、愛し、愛されていることを確認したのではないかと考えられる。

3. Newman 理論に導かれたケアと今までの研究者のケアとの違い

患者は、がんと共に生きる過程では様々な選択や決定が求められるが、患者と家族、医療者の間で価値観が対立し、患者自身も決めあぐねることも多いと感じる。筆者は今まで、自分が患者にとって善いと思い行ったことが患者にとって苦痛であったらと恐怖に感じたり、筆者が患者にとって最善と思う選択とは異なる選択を患者がした場合に無力感を味わった。真の思いを聴くために、信頼関係の確立を待とうと見守るうちに、病状が進行し、真の思いは聴けず、その思いに添った選択への支援ができなかったことを後悔してきた。

本研究での A さん夫婦は、夫婦としての関係性のパターンを認識し、お互いを尊重し合うという新たな生き方を見出し、自分たちの力で歩み始めた。Newman 理論に導かれ、看護師が夫婦の助けになりたいと一歩を踏み出し、パートナーシップを組み夫婦を理解することは、夫婦自身の持つ力を引きだし、自らの意志と力で歩むことへの支援となっていた。このような夫婦の変容にパートナーとして参画するという体験は、価値観の違いに伴う悩みから看護師を解放させ、より自由になって夫婦とのパートナーシップを楽しめ、さらなる寄り添いを可能にし、夫婦としての選択を支援することになった。Newman (2008/2009) は「意識の拡張」とは意味の深まりと考えることができると述べている (p.73)。人生の語りに参加することは、語り手と聴き手の両者が、分かち合う、共通の体験に集中するゆえに、意味を呼び起こす方法となるとも述べている (p.72)。つまり、パートナーシップの中で、看護師が患者家族とともに選択の過程に参画し、患者家族が意味を見出し拡張していく過程に寄り添うことこそが最善の意思決定への支援となると考える。

Ⅹ. まとめと看護実践への示唆

本研究は、真の思いを語ることがないがん患者夫婦と看護師とのパートナーシップの過程で、夫婦のがん体験と看護師の見方やケアパターンの認識にはどのような気づきが

生まれるかを明らかにした。

本研究から得られた知見は、真の思いを語ることがないがん患者とその配偶者であっても、彼らに関心を寄せて看護師がパートナーシップに踏み出せば、その過程の中で信頼関係を築くことができ、彼らにとって意味深い関係性や出来事を語ることを支援し、夫婦はがんとともに生きる生き方を自分達の力で選択することができるということを示唆した。このことから、看護師は夫婦との関係性が確立されるのをただ待つのではなく、パートナーシップにまず一歩踏み出すことが重要であるといえよう。

このように看護師が踏み出せるためには、他の看護師がパートナーとなることが有効であろう。苦難の中に忍耐強く留まり、変化を遂げるには看護師にもパートナーが必要である。看護師が自己の理解を深め、成長を実感することにより、自分の価値を認めることは、看護の質のさらなる向上へつながると考える。看護師が互いにパートナーシップの関係を作り、共に学び、成長していけるような職場環境づくりを目指し、看護の質のさらなる向上へ貢献していきたい。本研究は一事例のみの研究であるが、Newman 理論に導かれたケアは、真の思いを語ることがない患者とその配偶者への支援として活用できることが示唆された。さらに実践、探究を続けることが今後の課題である。

謝 辞

本研究の実践にあたり、パートナーシップを組んでいただきました A さん夫妻と、ご協力いただきました関係者の皆様にご心より御礼申し上げます。なお本研究は、2013 年度武蔵野大学大学院看護学研究科修士課程に提出した修士論文に、加筆、修正を加えたものであり、第 29 回日本がん看護学会学術集会で本研究の一部を発表したものである。

文 献

- 遠藤恵美子. (1997). 新しいパラダイムのもとでのがん患者看護インターベンション パイロットスタディより. *Quality Nursing*, 3 (1), 76-82.
- 遠藤恵美子, 新田なつ子, 稲吉光子, 齋藤亮子, 竹村香織, 峰岸秀子, ... 近藤まゆ (2001). 新世紀ケアリング考 マーガレット・ニューマンの健康の理論に基づいた看護インターベンション がん患者と家族と看護職者とのケアリング・パートナーシップの過程. *Quality Nursing*, 7(1), 4-16.
- 神谷亜希, 森下幸恵, 宮越奈帆, 大西夏世, 横山希, 寺沢有紗, ... 足立敦子. (2010). ターミナル期の患者・家族の意思決定を支える看護 協働プログラムを用いた家族ケア. *北海道農村医学会雑誌*, 42, 42-48.
- 菅原よしえ, 森一恵. (2013). 乳がん患者の診断から初回治療終

- 了までの配偶者の認識と対処行動. *日本がん看護学会誌*, 26 (3), 34-42.
- 鈴木美千代, 森礼子, 渡辺富子, 密山弘枝. (2009). がん終末期における絵本読み語りによる患者家族の感情の表出を促す援助. *日本看護学会論文集: 成人看護 ii*, (39), 301-303.
- 二井谷真由美, 宮下美香, 森山美知子. (2007). 外来で化学療法を受ける進行・再発消化器がん患者の配偶者が知覚している困難と肯定感. *日本がん看護学会誌*, 21(2), 62-67.
- Newman, A.M. (1994) / 手島恵 (1995). マーガレット・ニューマン看護論—拡張する意識としての健康—. 東京: 医学書院.
- Newman, A.M. (2008) / 遠藤恵美子 (2009). マーガレット・ニューマン変容を生み出すナースの寄り添い: 看護が創りだすちがい. 東京: 医学書院.
- 山西ひと美, 下川小夜子, 信高秀子, 深坂千代子. (2001). 告知後の看護を考える. *香川労災病院雑誌*, (7), 121-125.